

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

umsainua@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом ініціативної НДР «Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу», № держреєстрації 0116 U 007798.

Вступ. В Україні захворювання шлунково-кишкового тракту посідають друге місце в структурі загальної захворюваності серед дорослого населення, а кількість первинних звернень з приводу цих хвороб збільшилась за останні 10 років у 3–4 рази [15]. Патологія підшлункової залози займає особливе місце серед захворювань органів травлення, тому що є однією з найскладніших щодо діагностики і лікування. Пацієнти на хронічний панкреатит (ХП) складають четверту частку усіх звернень хворих до гастроентерологів та займають більш ніж 10% ліжок у стаціонарі [13].

На сьогоднішній день більшість клінічних досліджень присвячене аналізу перебігу захворювання та даних лабораторно-інструментального обстеження [1,8]. В той же час недостатня увага приділяється не менш значимим для хворих факторам, які відображають їх фізичну та соціальну активність, рівень психологічного комфорту, ступінь психологічного захисту [6]. Відомо, що показник якості життя (ЯЖ) відображає комплексну оцінку стану здоров'я хворого за сукупністю об'єктивних медичних даних і суб'єктивної оцінки самого пацієнта та забезпечує індивідуальний моніторинг стану хворого з оцінкою результатів лікування [4,5,10].

ХП — це соматичне захворювання з вираженим психологічним компонентом. Основою психологічної дії хвороби є соматичний дистрес, загрозливий для життя ускладнення захворювання та інвалідизація. Результати проведених досліджень показали, що більш ніж у 80% пацієнтів з хронічним панкреатитом виявлені депресивні та тривожні стани різного ступеня вираженості, які проявляються різноманітною психопатологічною симптоматикою [6]. На цей час існує досить невелика кількість робіт, які показують взаємозв'язок психологічних проявів з особливостями перебігу ХП [14]. Хвороба, як стресова ситуація в житті пацієнта, активує систему значущих відносин, вищих регуляторних механізмів, які виявляються в умовах хвороби і лікування, з одного боку, в характерних способах сприйняття переживань і оцінок, а з іншого боку – в особливостях пристосувальної поведінки [11]. Враховуючи рецидивуючий перебіг ХП, у пацієнтів виникає потреба в постійному дотриманні вказівок лікуючого лікаря щодо дієтичних рекоменда-

цій, модифікації способу життя, медикаментозного лікування. Відомо, що на формування терапевтичної співпраці впливають цілий ряд факторів, зокрема психологічні особливості хворого [2]. Таким чином, вивчення ЯЖ та психологічних особливостей пацієнтів на ХП залишається актуальним.

Мета роботи. Оцінити ЯЖ та рівень тривожних розладів у хворих на ХП під впливом лікування.

Об'єкт і методи дослідження. В дослідження було включено 68 хворих на ХП, з них 36 жінок та 32 чоловіків. Середній вік склав $56,9 \pm 7,4$ роки, тривалість захворювання – $9,5 \pm 4,9$ роки. Контрольну групу склали 30 здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю.

Діагноз ХП встановлений згідно до Наказу МОЗ України від 10.09.2014 № 638 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному панкреатиті». Всі пацієнти отримували стандартну терапію: інгібітори протонної помпи (пантопразол 40 мг два рази на добу), спазмолітики (мебеверин 200 мг два рази на добу), ферментні препарати (панкреатин 40 000 ОД три рази на добу під час їжі). На початку та через три тижні лікування вивчалася ЯЖ та рівень тривожних розладів.

Вивчення ЯЖ хворих проводилося за допомогою спеціалізованого опитувальника гастроентерологічного хворого GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Вивчення рівня тривожних розладів проводилося за допомогою опитувальника Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна.

Опитувальник GSRS складається з 15 пунктів, які утворюють 5 шкал [9]: абдомінальний біль, рефлюкс-синдром, діарейний синдром, диспептичний синдром, обстипаційний синдром. Показники шкал коливаються в межах від 1 до 7. Більш високі значення відповідають більш вираженим симптомам та більш низькій ЯЖ.

Опитувальник Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна складається з 2-х частин: пункти 1-20 оцінюють реактивну (ситуаційну) тривожність (РТ), пункти 21-40 окремо визначають особистісну тривожність (ОТ) – характеристику особи. Підраховується загальна кількість балів окремо по кожній частині. Загальна кількість балів окремо ділиться на 20. По деяким твердженням бали нараховуються в зворотному порядку. Підсумковий показник розглядається як рівень розвитку відповідного виду тривожності. За цими показниками вирізняють різні рівні вираженості тривожності: 3,5-4,0 бала – дуже висока тривожність, 3,0-3,4 бала – висока тривожність, 2,0-2,9 бала – середня тривож-

ність, 1,5-1,9 бала – низька тривожність, 0-1,4 бала – дуже низька тривожність [3].

Статистичну обробку одержаних результатів здійснювали за допомогою дисперсійного аналізу з використанням пакетів ліцензійних програм Microsoft Office 2003, Microsoft Excel Stadia 6.1/prof і Statistica.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналізуючи результати визначення ЯЖ за опитувальником GSRS, у хворих на ХП, в порівнянні з контрольною групою, відмічено достовірне збільшення показників по трьом з п'яти шкал, які оцінюють абдомінальний біль, диспептичний та діарейний синдроми. Так, ЯЖ у хворих на ХП за шкалою «абдомінальний біль» склала $10,2 \pm 3,6$ бали, в контрольній групі – $2,4 \pm 0,8$ балів ($p < 0,05$), за шкалою «диспептичний синдром» $20,4 \pm 3,2$ бали в основній групі та $7,0 \pm 1,2$ бали в групі контролю ($p < 0,01$), за шкалою «діарейний синдром», відповідно, $15,3 \pm 3,4$ бали та $5,1 \pm 1,3$ бали ($p < 0,01$). За іншими шкалами відмінності були недостовірними. Так, за показник ЯЖ за шкалою «рефлюкс-синдром» у хворих на ХП склав $10,2 \pm 2,8$ бали, в контрольній групі – $6,3 \pm 1,0$ бали, за шкалою «обстипаційний синдром», відповідно, $9,8 \pm 2,2$ бали та $4,8 \pm 1,2$ бали.

Через три тижні терапії відмічено зменшення вираженості клінічної симптоматики, і, як наслідок, покращання ЯЖ. Так, показник ЯЖ за шкалою «рефлюкс-синдром» склав $4,0 \pm 0,6$ бали ($p < 0,05$), за шкалою «діарейний синдром» $6,0 \pm 2,4$ бали ($p < 0,05$), за шкалою «диспептичний синдром» $10,8 \pm 2,4$ бали ($p < 0,05$). За шкалою «абдомінальний біль» та «обстипаційний синдром» відмінності були недостовірні в порівнянні з початком лікування: $6,7 \pm 1,8$ бали та $7,5 \pm 2,0$ бали.

У хворих на ХП достовірно вищий рівень реактивної та особистісної тривожності в порівнянні з контрольною групою. Це можна пояснити тим, що особистісна тривожність є тим фактором, який полегшує виникнення реакції тривоги, і тому вони тісно взаємозв'язані між собою. Так, рівень РТ у пацієнтів на ХП становив $3,25 \pm 0,67$ бали, в контрольній групі – $1,7 \pm 0,24$ бали ($p < 0,05$), рівень ОТ у хворих на ХП склав $2,95 \pm 0,29$ бали, в контрольній групі – $1,65 \pm 0,12$ бали ($p < 0,001$). Проведені раніше дослідження дозволяють припустити, що по мірі прогресування захворювання, ОТ перетворюється в безпосередній фактор посилення патологічних порушень, тобто формується жорсткий стереотип реагування на психоемоційне навантаження, що не характерно для здорових осіб [12].

Через три тижні після проведеного лікування відмічено зниження рівня РТ у хворих на ХП до $1,58 \pm 0,48$ балів ($p < 0,05$), рівень ОТ достовірно не змінився та склав $2,9 \pm 0,32$ бали.

Висновки

1. У пацієнтів на ХП відмічено суттєві зміни в психоемоційному статусі у вигляді підвищення рівня особистісної та реактивної тривожності.

2. Погіршення ЯЖ хворих на ХП обумовлено вираженістю больового, диспептичного та діарейного синдромів.

3. Лікування ХП протягом трьох тижнів призводить до суттєвого зниження рівня РТ та покращання ЯЖ.

Перспективи подальших досліджень. Планується подальше вивчення якості життя та психоемоційного статусу у пацієнтів з іншою патологією травної системи.

Література

1. Baranskaya Ye.K. Bol v zhivote: klinicheskiy podkhod k bolnomu i algoritm lecheniya / Ye.K. Baranskaya // Farmateka: ezhegodnyy sbornik izbrannykh nauchno-meditsinskikh statey. – 2006. – S. 143-153.
2. Danilov D.S. Komplains v meditsine i metody ego optimizatsii (Klinicheskie, psikhologicheskie i psikhoterapevticheskie aspekty) / D.S. Danilov // Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina. – 2008. – № 01. – S. 13-20.
3. Issledovanie trevozhnosti (Ch.D. Spilberger, adaptatsiya Yu.L. Khanin) / Diagnostika emotsionalno-nravstvennogo razvitiya. Red. i sost. Dermanova I.B. – SPb., 2002. – S. 124-126.
4. Kiseleva L.M. Kachestvo zhizni bolnykh khronicheskim gepatitom B starshe 50 let / L.M. Kiseleva, L.V. Ilmukhina, M.A. Vize-Khripunova, S.M. Sharshova // Klinicheskaya meditsina. – 2009. – № 3. – S. 37-45.
5. Kuzin M.I. Khronicheskiy pankreatit [Tekst] / M.I. Kuzin, M.V. Danilov, D.F. Blagovidov. – M.: Meditsina, 1985. – 368 s.
6. Kutova N.V. Porivnjalnyy analiz depresyynykh ta tryvoznykh staniv u pacijentiv z khronichnym pankreatyom miliarnoi ta alkogolnoji etiologhiji / N.V. Kutova // Ukrainskiy visnyk psyhonevrologhiji. – 2015. – Tom 23, vypusk 2 (83). – S. 56-60.
7. Listishenkova Yu.V. Kliniko-prognosticheskie aspekty kachestva zhizni i priverzhennosti k lecheniyu u bolnykh khronicheskim biliarnozavisimym pankreatitom [Tekst]: dis. ... kand. med. nauk / Yu.V. Listishenkova. – Saratov, 2010. – 135 s.
8. Maev I.V. Sovremennyye podkhody k diagnostike i lecheniyu khronicheskogo pankreatita / I.V. Maev, Yu.A. Kucheryavy // Kachestvo zhizni. Meditsina. – 2004. – № 2 (5). – S. 65-69.
9. Neronov V.A. Issledovanie kachestva zhizni u bolnykh virusnymi gepatitami / V.A. Neronov // Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik «Chelovek i ego zdorove». – 2009. – № 3. – S. 111-121.
10. Okhlobystin A.V. Primenenie preparatov pishchevaritelnykh fermentov v gastroenterologii / A.V. Okhlobystin // Klinicheskie perspektivy gastroenterologii, gepatologii. – 2001. – № 2. – S. 34-38.
11. Rusyn V.I. Dynamika pokaznykh yakosti zhyttja ta psyhosomatychnykh zmin khvorykh na khronichnyy pankreatyt pislja kholecystektomiji na foni patogenetychno obgruntovanoji kompleksnoji terapiji / V.I. Rusyn, Je.S. Sirchak, N.Ju. Kurchak, O.M. Moskalj, Kh.V. Futjko // Naukovyj visnyk Uzhgorodskijogho universytetu, serija «Medycyna». – 2014. – vypusk 1 (49). – S. 36-40.
12. Sarvir I.N. Sravnitelnye dannyye eksperimentalno-psikhologicheskogo issledovaniya lichnosti bolnykh gipertonicheskoy boleznju i ishemicheskoy boleznju serdtsa s anksioznymi sostoyanijami / I.N. Sarvir // Meditsinskie issledovaniya. – 2001. – T. 1, vyp. 1. – S. 41-43.
13. Kharchenko N.V. Sovremennyye podkhody k dieticheskomu pitaniyu bolnykh khronicheskim pankreatitom / N.V. Kharchenko, G.A. Anokhina, I.A. Korulya [i dr.] // Zdorov'ya Ukraïni. – 2011. – № 4 (22). – S. 17-18.
14. Kharkina D.N. Trevozno-depressivnyye rasstroystva u bolnykh khronicheskim pankreatitom / D.N. Kharkina, V.I. Mordasova, O.Yu. Shiryaev // Zhurn. teoretich. i praktich. med. – 2005. – № 3 (1). – S. 108-109.
15. Shherbynina M.B. Biliarna patologhija: kaminiy spotykannja na rivnij dorozhi suchasnoji ghaastroentrologhiji? / M.B. Shherbynina, I.Ju. Skyrdy, A.M. Burenko // Zdorov'ja Ukraïny. – 2010. – № 1. – S. 18-19.

УДК 616.37-002.2-08

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ

Кітура О. Є., Потяженко М. М., Іщейкін К. Є., Соколюк Н. Л., Настрога Т. В.

Резюме. В дослідження було включено 68 хворих на хронічний панкреатит (ХП), контрольну групу склали 30 здорових осіб. На початку лікування та через три тижні вивчалася якість життя (ЯЖ) за опитувальником GSRS та рівень тривожних розладів за опитувальником Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна. У хворих на ХП відмічено достовірне погіршення ЯЖ по трьом з п'яти шкал (абдомінальний біль, диспептичний та діарейний синдроми) та суттєві зміни в психоемоційному статусі у вигляді підвищення рівня реактивної і особистісної тривожності. Через три тижні терапії відмічено покращання ЯЖ за шкалами: «рефлюкс-синдром», «діарейний синдром», «диспептичний синдром» та зниження рівня реактивної тривожності.

Ключові слова: хронічний панкреатит, якість життя, рівень тривожності.

УДК 616.37-002.2-08

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ

Китур О. Е., Потяженко М. М., Ищейкин К. Е., Соколюк Н. Л., Настрога Т. В.

Резюме. В исследование было включено 68 больных хроническим панкреатитом (ХП), контрольную группу составили 30 здоровых лиц. В начале лечения и через три недели изучалась качество жизни (КЖ) по опроснику GSRS и уровень тревожных расстройств по опроснику Ч.Д. Спилбергера-Ю.Л. Ханина. У больных ХП отмечено достоверное ухудшение КЖ по трем из пяти шкал (боль в животе, диспептический и диарейный синдромы) и существенные изменения в психоэмоциональном статусе в виде повышения уровня реактивной и личностной тревожности. Через три недели терапии отмечено улучшение КЖ по шкалам: «рефлюкс-синдром», «диарейный синдром», «диспептический синдром» и снижение уровня реактивной тревожности.

Ключевые слова: хронический панкреатит, качество жизни, уровень тревожности.

UDC 616.37-002.2-08

ASSESSMENT OF THE LIFE QUALITY AND PSYCHOEMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS ON THE BACKGROUND OF TREATMENT

Kitura O. Ye., Potiazhenko M. M., Ishcheikin K. Ye., Sokoliuk N. L., Nastroha T. V.

Abstract. Considering relapsing course of chronic pancreatitis (CP), the patients are needed in constant compliance with physician's instructions on dietary guidelines, lifestyle modifications, drug therapy. It is determined, that the formation of the therapeutic effect depends on psychological characteristics of the patient. Life quality indicator (LQI) presents the comprehensive assessment of patients' health status according to objective medical data and subjective evaluation of the patient, provides individual monitoring of the patient's condition with the assessment of treatment response.

The aim of the study. To evaluate the life quality and level of anxiety disorders in patients with CP on the treatment background.

Object and methods. The study has involved 68 patients with CP, including 36 women and 32 men. Average age was 56.9 ± 7.4 years, disease duration – 9.5 ± 4.9 years. The control group included 30 healthy persons randomized by age and gender.

All patients have received standard therapy: proton pump inhibitors (pantoprazole 40 mg twice daily), antispasmodics (mebeverine 200 mg twice daily), enzymes (pancreatin 40 000 IU three times a day with food). The life quality has been evaluated at the beginning and after three weeks of treatment using specialized questionnaire of gastroenterology patient GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) and the level of anxiety disorders using Ch.D. Spielberg Yu.L. Khanin questionnaire.

Results and discussions. While analyzing the results of the life quality evaluation according to GSRS questionnaire in patients with CP, the significant increase of values in three of five scales that assess abdominal pain, diarrhea and dyspeptic symptoms has been observed compared with the control group. The other scales did not present significant differences.

The decrease in the severity of clinical symptoms, and as a result, the life quality improvement has been observed after three weeks of therapy. Thus, QoL indicator amounted to 4.0 ± 0.6 points ($p < 0.05$) according to "reflux syndrome" scale, 6.0 ± 2.4 points ($p < 0.05$) according to "diarrheal syndrome" scale, 10.8 ± 2.4 points ($p < 0.05$) according to "dyspeptic syndrome" scale. The insignificant differences according to "abdominal pain" and "obstipation syndrome" scale were observed compared to treatment initiation.

The patients with CP experienced significantly higher level of reactive and personal anxiety compared to the control group. The decrease in the reactive anxiety in patients with CP to 1.58 ± 0.48 points ($p < 0.05$) has been observed after three weeks of treatment, the personal anxiety level has not significantly changed and amounted to 2.9 ± 0.32 points.

Conclusions

1. The significant changes in the psycho-emotional status such as increased level of personal and reactive anxiety in patients with CP have been observed.

2. The deterioration in QoL in patients with CP was caused by the pain severity, diarrhea and dyspeptic syndromes.

3. Treatment of CP for three weeks has caused significant decrease of reactive anxiety and QoL improvement.

Keywords: chronic pancreatitis, quality of life, anxiety level.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 02.06.2017 року